

.....
(miejsowość, data)

Health Labs Care
ul. Franciszka Klimczaka 1
02-797 Warszawa
www.healthlabs.care/pl

adres korespondencyjny: ul. Świętojańska 12A,
15-082 Białystok

.....
imię, nazwisko Klienta

.....
adres zamieszkania

.....
telefon kontaktowy

.....
adres e-mail

FORMULARZ ODSTĄPIENIA OD UMOWY

Oświadczam, że odstępuję od zawartej umowy:

Nr zamówienia

Nazwa zwracanego produktu.....

Ilość sztuk.....

Wartość zamówienia.....

Sposób wpłaty i sposób zwrotu pieniędzy – prosimy zaznaczyć zgodny z formą zapłaty:

- Płatność elektroniczna
- Płatność przy odbiorze

Jeśli płatności dokonano przy odbiorze prosimy o podanie poniższych danych:

Nr rachunku.....

Dane właściciela rachunku.....

Zwracane produkty wraz z wypełnionym i podpisanym formularzem zwrotu należy wysłać na adres:

Panattoni Park Warsaw West

Health Labs Care

ul. Sochaczewska 98C

05-870 Błonie

Data i czytelny podpis.....